

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den Verein **FWG Arzbach e.V.**  
(Freie Wähler Gruppe Arzbach e.V.).

Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ Ort:	
Telefon:		E-Mail:	

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins FWG Arzbach e.V. in der jeweils gültigen Fassung an. Von der aktuellen Satzung habe ich Kenntnis genommen.

Der **Mitgliedsbeitrag** beträgt mindestens **12,00 € jährlich** und wird mit Beginn der Mitgliedschaft für das gesamte laufende Kalenderjahr erstmals fällig. Der Betrag kann freiwillig erhöht werden.

Ich bin damit einverstanden, dass der Versand von vereinseigenen Informationen, Einladungen usw. an die dem FWG Arzbach e.V. zuletzt genannte E-Mail-Adresse erfolgen kann.

### Datenschutzhinweis:

Mit der Datenerhebung verpflichtet sich der Verein FWG Arzbach e. V. gegenüber dem Datenerklärenden, gemäß den Vorgaben der DSGVO, des BDSG und aller sonstigen maßgeblichen Datenschutzgesetze geeignete technische und organisatorische Maßnahmen zu treffen um sicherzustellen, dass nur personenbezogene Daten, deren Verarbeitung für den jeweiligen bestimmten Verarbeitungszweck erforderlich ist, verarbeitet werden.

Mit der Angabe meiner persönlichen Daten erkläre ich mich gleichzeitig damit einverstanden, dass die vorstehenden Daten unter Berücksichtigung der DSGVO, des BDSG und alle sonstigen maßgeblichen Datenschutzgesetze für vereinsinterne Zwecke des FWG Arzbach e.V. erhoben, verarbeitet und gespeichert werden. Die Datenverarbeitung erfolgt in Papierform und elektronisch. Eine Weitergabe an Dritte außerhalb der Erledigung von Vereinsaufgaben, insbesondere zu Werbezwecken, findet nicht statt.

Eine Korrespondenz per E-Mail erfolgt seitens des FWG Arzbach e.V. unverschlüsselt. Auch hiermit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

Ort, Datum	Unterschrift

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige hiermit den Zahlungsempfänger FWG Arzbach e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger FWG Arzbach e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer:	<b>DE28ZZZ00002698878</b>
Mandatsreferenz:	(wird separat mitgeteilt)

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mitgliedsbeitrag:	<input type="text"/>	€
-------------------	----------------------	---

(Mindestbeitrag 12,00 € jährlich)

### Kontoinhaber

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
IBAN:	<input type="text"/>		
BIC:	<input type="text"/>		

<input type="text"/>
<i>Ort, Datum</i> <i>Unterschrift</i>